



**Si desea información adicional sobre el Programa de Medicaid de Indiana, póngase en contacto con su Oficina local para la Familia y los Niños.**



**Estado de Indiana**  
**Family and Social Services Administration**  
402 W. WASHINGTON STREET, Room W363  
INDIANAPOLIS, INDIANA 46207-2739  
[www.IN.gov/fssa](http://www.IN.gov/fssa)

La Administración para la Familia y los Servicios Sociales de Indiana no discrimina con respecto al origen racial, color, religión, sexo, edad, discapacidad, origen nacional o linaje.

DFC PAM 009S (8-01)  
Job #4154

## ¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa de asistencia médica con fondos estatales y federales que paga por una amplia gama de servicios de asistencia médica para las personas que reúnen determinados requisitos de elegibilidad.

## ¿Quién es elegible para Medicaid?

Usted puede ser elegible para recibir los beneficios de Medicaid si pertenece a una de las categorías abajo indicadas.

1. Familias de bajos recursos con hijos dependientes. Los beneficiarios de Asistencia Temporal para las Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families-TANF) pueden ser elegibles en esta categoría como también las familias que no están recibiendo TANF.
2. Las personas cuya edad es 18, 19 ó 20 años.
3. Mujeres embarazadas.
4. Niños menores de 19 años.
5. Recién nacidos (infantes hasta el año de edad, si nacieron de una madre que está recibiendo Medicaid).
6. Personas de 65 años o mayores de 65.
7. Ciegos.
8. Discapacitados.
9. Refugiados.
10. Ciertos beneficiarios de Medicaid para quienes los beneficios limitados de Medicaid podrían estar disponibles.
11. Las mujeres con cáncer de mama o cervical que fueron examinadas sistemáticamente por Breast and Cervical Cancer Program de Indiana

Department of Health. Las mujeres examinadas sistemáticamente y diagnosticadas por un proveedor médico que no forma parte del Health Department's Program no tienen derecho a esta categoría.

Si usted pertenece a una de las categorías arriba mencionadas también deberá reunir otros requisitos relacionados con la residencia en el Estado y el estatus migratorio. Para cada categoría hay límites de los ingresos y activos. Todas las categorías, excepto las correspondientes a niños y mujeres embarazadas, tienen límites de activos.

Las personas que reúnen los requisitos en la categoría de Personas Mayores, Ciegos, Discapacitados y Refugiados también pueden ser elegibles, aún si sus ingresos sobrepasan el límite. Esto se denomina disposición de "spend-down". Si usted tiene un spend-down significa que deberá pagar algunos de sus gastos médicos mensualmente antes que Medicaid comience a hacer los pagos. Para algunos, esto corresponde si sus activos sobrepasan el límite de Medicaid.

Debido a las limitaciones de espacio, en este folleto no se puede proporcionar una explicación completa sobre el tema pero la Oficina local para la Familia y los Niños podrá explicarle el requisito de spend-down en el folleto titulado "Medicaid de acuerdo con la Disposición de Spend-down de Indiana." Podrá obtener copias en cualquier Oficina para la Familia y los Niños.

## ¿Dónde me aplico para Medicaid?

Su solicitud será aceptada por la Oficina para la Familia y los Niños del condado donde usted vive.

## Si no puedo presentarme en la Oficina local para la Familia y los Niños, ¿podrá hacerlo otra persona?

Sí. Su guardián legal podrá presentar la información en nombre suyo para iniciar el proceso. Si usted le ha otorgado un poder escrito a otra persona para que actúe en su nombre, esa persona podrá presentar la información por usted. O bien, usted podrá hacer una declaración escrita mencionando el nombre de la persona que desea que presente la solicitud en su nombre.

## ¿Debo tener una dirección fija o permanente para recibir Medicaid?

No. Si usted no tiene un lugar permanente para vivir podrá recoger su tarjeta de Medicaid en la Oficina local para la Familia y los Niños. Otra posibilidad es que se le haga el envío por correo a una iglesia, albergue, agencia de servicios sociales u otro lugar donde usted pueda recogerla.

## ¿Medicaid puede pagar las facturas del cuidado médico que recibí antes de aplicarme al programa?

Sí. Medicaid puede pagar por los servicios hasta tres meses antes de haber presentado su solicitud para Medicaid si usted reunía los requisitos de elegibilidad en el momento de recibir dicho cuidado.

## Si estoy inscrito en Medicaid, ¿dónde puedo ir para recibir cuidado médico?

Si usted pertenece a una de las primeras cinco categorías de la página 1 de este folleto, recibirá sus beneficios a través del programa de cuidado médico administrado por Hoosier Healthwise. Usted elegirá un Suministrador Médico Principal (Primary Care Provider-PMP) en una red específica de servicios de salud que estará a cargo de su salud y atención médica. Este PMP le suministrará los servicios del cuidado médico y decidirá si usted deberá ir a otro lado para recibir asistencia especializada o servicios.

Si usted pertenece a las categorías 6 a 11 de la página 1 de este folleto, podrá elegir cualquier suministrador para el cuidado de la salud que se encuentre inscrito en el programa de Medicaid. Medicaid no pagará las facturas de los suministradores que no se encuentren inscritos en el programa.

## ¿Necesitaré una tarjeta de identificación de Medicaid?

Sí. Si recibe la aprobación para los beneficios de Medicaid se le enviará una tarjeta Hoosier Health Card por correo. Esta será su tarjeta de identificación que deberá mostrar a sus suministradores médicos.

## ¿Cómo se pagan mis facturas médicas?

Los suministradores médicos le envían una factura a Medicaid en lugar de cobrarle a usted, excepto si usted tiene, como requisito, que efectuar el copago. La próxima sección le dará información sobre los copagos.

## ¿Qué son los copagos?

Estos son gastos que usted deberá pagar por algunos servicios. Las cantidades oscilan entre 50 centavos y 3 dólares. A veces, usted deberá efectuar un copago por el transporte y las recetas. Además, se le cobrará un copago si usted va a la sala de emergencia del hospital para recibir tratamiento por una condición que no es de emergencia.

No habrá copago en los siguientes casos:

- Asistencia de emergencia
- Servicios para niños menores de 18 años
- Servicios para mujeres embarazadas
- Servicios en un hospital u otra instalación médica, como un hogar de convalecencia.
- Servicios de planeamiento familiar y suministros.

- Servicios de farmacia de una organización para el mantenimiento de la salud (HMO)

Los suministradores para el cuidado de la salud deberán prestarle servicios aún si usted no tiene dinero para el copago cuando usted solicita dichos servicios. En este caso, usted tendrá que pagar el copago y el suministrador podría hacerle una factura por el mismo.

## ¿Medicaid paga por el transporte?

Sí. Medicaid paga por el transporte a los servicios cubiertos por Medicaid. Hay un copago y algunas limitaciones.

## ¿Durante cuánto tiempo continuarán los beneficios de Medicaid?

Sus beneficios de Medicaid continuarán mientras usted reúna los requisitos de elegibilidad. La Oficina para la Familia y los Niños reeve periódicamente la elegibilidad. Usted deberá informar:

- Un cambio de dirección
- Un cambio de las personas que viven en su hogar
- Cualquier cambio de ingresos familiares y activos
- Otros cambios de su capacidad para pagar sus gastos

## ¿Qué puedo hacer si pienso que Medicaid tomó una decisión incorrecta o injusta sobre mi elegibilidad o servicios?

Usted tiene derecho a apelar. Usted deberá hacer su apelación por escrito y con la mayor brevedad posible. Deberá enviar su apelación a la Oficina local para la Familia y los Niños o a la Administración para la Familia y los Servicios Sociales dentro de un período de 30 días después de la fecha en vigor de la decisión. Podrá obtener más información sobre las apelaciones en el folleto titulado “*Apelaciones y Audiencias en los Programas de Asistencia Pública de Indiana.*” Usted podrá obtener el folleto en su Oficina local para la Familia y los Niños. Algunas de las acciones que podrá apelar son:

- Ha transcurrido demasiado tiempo sin haberse tomado una decisión desde que usted se aplicó para Medicaid.
- Se le negaron los beneficios
- Se le negó un determinado servicio
- Usted cree que hubo una violación de sus derechos civiles

## ¿Puedo seguir recibiendo Medicaid aún teniendo trabajo?

Sí, siempre y cuando sus ingresos se encuentren dentro de los límites del programa. Sin embargo, hay una disposición especial llamada *Transitional Medical Assistance o TMA (Asistencia Médica Transitoria)* para las familias en la categoría de límites bajos. De acuerdo con TMA usted podrá seguir recibiendo los beneficios del seguro médico hasta un máximo de 12 meses cuando obtiene un trabajo o incremento del sueldo. También podrá seguir recibiendo los beneficios de Medicaid hasta 12 meses si su beneficio cash (en efectivo) bajo la Asistencia Temporal para las Familias Necesitadas (TANF) se detiene porque usted consiguió trabajo.

## ¿Medicaid paga por los servicios preventivos para el cuidado de la salud para niños?

Sí. HealthWatch es el programa preventivo de Medicaid para el cuidado de la salud para niños menores de 21 años. Medicaid paga para las revisiones médicas corrientes de un niño y las pruebas visuales y auditivas. Medicaid también paga para otras pruebas y cuidado de la salud que fueran necesarios. Podrá obtener más información leyendo el folleto de HealthWatch que está disponible en su Oficina local para la Familia y los Niños.

## ¿Medicaid pagará cualquier y todo el cuidado médico y los servicios?

No. Medicaid paga muchas clases de servicios, como se indican en la próxima sección. Para el pago, algunos servicios deberán estar aprobados por Medicaid *antes* que se suministre dicho servicio. Sus suministradores del cuidado de la salud son los responsables de la obtención de esta aprobación previa.

## ¿Qué clase de cuidado y servicios médicos pagará Medicaid?

En Indiana, Medicaid puede pagar las siguientes clases generales de cuidado y servicios:

- Servicios del médico
- Cuidado hospitalario para el paciente interno
- Servicios hospitalarios y clínicos para el paciente externo
- Otros servicios clínicos, de laboratorio y radiográficos
- Servicios de una institución para convalecientes.

Servicios especializados, intermedios y cuidado intermedio para los deficientes mentales

- Servicios dentales
- Medicamentos recetados
- Suministros médicos y equipo
- Anteojos (gafas) y aparatos para prótesis
- Servicios para el cuidado médico de la salud en el hogar
- Terapia física, ocupacional, del habla y respiratoria
- Servicios de optometría
- Servicios quiroprácticos
- Servicios clínicos rurales para la salud
- Servicios de enfermera partera
- Servicios de podiatría
- Servicios de planeamiento familiar
- Servicios de hospicio
- Cuidado preventivo, incluyendo pruebas médicas sistemáticas, diagnósticos o tratamiento necesario para todos los beneficiarios médicos menores de 21 años de edad
- Cuidado psiquiátrico de pacientes internos para las personas menores de 21 años y las de 65 años o mayores de 65
- Transporte a los servicios cubiertos por Medicaid
- Servicios de coordinación del cuidado para mujeres embarazadas, personas con VIH/SIDA y personas con enfermedades mentales graves/perturbadas emocionalmente y
- Cualquier otro cuidado médico o curativo reconocido por la ley de Indiana y especificado por las disposiciones federales.